6

...noyer (Charles) 1853

2.e SÉRIE.
N.o 298.

DU CANCER DE L'UTÉRUS.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

le Mercredi 31 Août 1853, à midi,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

CHARLES DENOYER,

DE PARTHENAY (DEUX-SÈVRES),

Ancien élève de l'hôpital militaire d'Instruction de Lille, élève des hôpitaux de Paris, élève de l'École pratique.

STRASBOURG,

DE L'IMPRIMERIE DE V.e BERGER-LEVRAULT, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE.

1853.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Faible gage d'amour filial.

CH. DENOYER.

A MES ONCLES.

CH. DENOYER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

PROFESSEURS.

MM. COZE	Doyen.
EHRMANN	Anatomie et anatomie pathologique.
COZE	Matière médicale et pharmacie.
FÉE	Botanique et histoire naturelle médicale.
STOLTZ	Accouchements et clinique d'accouchements.
FORGET	Pathologie et clinique médicales.
CAILLIOT.	Chimie médicale et toxicologie.
RAMEAUX	Physique médicale et hygiène.
G. TOURDES.	Médecine légale.
SÉDILLOT	Pathologie et clinique chirurgicales.
RIGAUD	Pathologie et clinique chirurgicales.
MARCHAL	Médecine opératoire.
SCHÜTZENBERGER	Pathologie et clinique médicales.
STŒBER	Pathologie et thérapeutique générales.
KÜSS.	Physiologie.

M. BÉGIN, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. STROHL.
HIRTZ.
CARRIÈRE.
LACAUCHIE.
HELD.

MM. JOYEUX.
KIRSCHLEGER.
MICHEL.
WIEGER.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. FORGET, président.
STŒBER.
MICHEL.
KIRSCHLEGER.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

DU CANCER DE L'UTÉRUS.

En prenant le cancer de l'utérus pour titre de notre thèse, nous n'avons pas l'intention d'émettre quelques idées nouvelles à ce sujet.

Frappé de la fréquence et de la gravité de cette redoutable maladie, nous avons voulu l'étudier d'une manière toute spéciale et reproduire ici le résultat de notre étude. Puisque les moyens curatifs des affections cancéreuses sont jusque là demeurés au-dessus des ressources de la thérapeutique, nous avons voulu rechercher les moyens d'arriver promptement au diagnostic de cette maladie, afin de pouvoir, d'après les symptômes et dans une médication rationnelle, aller puiser les moyens, sinon de ramener les cancéreuses à la santé, du moins de leur rendre la vie supportable et de prolonger un peu leur existence si gravement compromise.

Heureux si notre travail peut atteindre le but que nous nous sommes proposé et mériter l'approbation de nos Juges.

HISTORIQUE.

Les maladies de l'utérus, par leur fréquence et leur gravité, ont attiré de tout temps l'attention des observateurs. Tous les anciens auteurs ont décrit un grand nombre de maladies de la matrice qu'ils regardaient comme très-graves, mais dont ils ignoraient la nature. Hippocrate évalue à six cents le nombre des maladies dont cet organe peut être le siége (*Uterus sexcentarum ærumnarum causa; Aph.* 62). Il connaissait le cancer en particulier, sa tendance à se reproduire et ses terminaisons fatales. La bile noire était pour Galien le point de départ de cette maladie, et Celse la regardait comme incurable.

Mais l'étude de ces affections resta longtemps stationnaire; longtemps on n'eut sur elles que des notions vagues et incomplètes. Ce ne fut que du jour où les moyens d'investigation devinrent plus faciles, où l'emploi du spéculum se popularisa, où l'anatomie pathologique, enfin, vint nous aider de ses lumières, que l'histoire du cancer utérin put faire de véritables progrès, et arriver au point où elle est aujourd'hui. Dès lors, les travaux se multiplièrent; un grand nombre d'auteurs publièrent sur ce sujet de remarquables observations, et dans ces derniers temps le microscope vint complétement élucider les points depuis si longtemps discutés, et montrer la véritable nature des affections cancéreuses.

Parmi les nombreux travaux qui sont venus jeter du jour sur cette maladie, nous citerons ceux de Bayle, Montgoméry, Duparque et Téallier. Les intéressantes recherches de M. Louis n'ont pas peu contribué à compléter l'histoire du cancer de l'utérus.

De toutes les maladies cancéreuses qui peuvent envahir les organes de la femme, nous n'hésitons pas à regarder comme la plus fréquente le cancer de l'utérus.

DÉFINITION.

Il est assez difficile de donner de cette maladie une bonne définition; mais, puisque localisé dans la matrice, le cancer se présente avec le même aspect, donne lieu aux mêmes désordres que dans les autres organes, nous nous contenterons de donner la définition générale du cancer. Nous dirons que le cancer de l'utérus consiste dans une transformation, une dégénérescence particulière de l'organe, tendant toujours à se reproduire, à envahir les tissus voisins et donnant lieu à des symptômes caractéristiques.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nous savons que la matière cancéreuse peut affecter, en se développant, plusieurs formes particulières. Avec la plupart des auteurs nous admettrons quatre variétés de cancer comme pouvant envahir l'utérus. Ces quatre variétés sont les formes squirrheuse, encéphaloïde, colloïde et végétante. Disons quelques mots de l'anatomie pathologique de chacune d'elles. Le cancroïde n'étant pas un véritable cancer, nous n'en parlerons pas ici.

Le squirrhe se présente sous la forme d'une tumeur irrégulière et jamais enkystée. Il crie sous le scalpel quand on cherche à le diviser; il est formé d'une charpente dont les fibres, dirigées en tout sens, laissent entre elles de petits intervalles, tantôt irréguliers, tantôt affectant une forme déterminée et renfermant de petits corpuscules blanchâtres ou légèrement rosés, que l'on a justement comparés à du lard. On a longtemps nié dans cette forme de cancer la présence de vaisseaux sanguins. Cependant, M. Cruveilhier les y a rencontrés.

Le microscope y montre l'existence des cellules cancéreuses; l'ulcération des tumeurs squirrheuses est moins rapide que celle des autres formes de cancer.

On a donné le nom d'encéphaloïde à une variété dont le tissu offre quelque ressemblance avec la substance cérébrale. Il est formé d'une trame cellulaire dont les intervalles sont remplis de matière blanche et pulpeuse, qui lui donne son aspect caractéristique. L'encéphaloïde est souvent enkysté. Comme les autres formes, il présente des cellules cancéreuses; comme elles, il offre une période de crudité et une période de ramollissement qui se fait en général moins attendre.

Le cancer colloïde est bien plus rare que les précédents. Il est formé d'une trame fibreuse formant des alvéoles de grandeur variable, renfermant une matière jaunâtre très-adhérente et ressemblant à de la gélatine; on le rencontre à l'état d'infiltration dans les organes, ou de tumeur enkystée.

La quatrième forme est le cancer végétant. Il se présente sous l'aspect de tubercules mollasses, ayant la forme de champignons; il renferme un très-grand nombre de vaisseaux sanguins et beaucoup de suc cancéreux. Nous décrivons cette quatrième variété parce qu'on la rencontre assez souvent sur le col de l'utérus; mais la plupart des auteurs la regardent comme n'étant qu'une forme particulière de l'encéphaloïde.

Ces quatre formes de cancer peuvent également envahir l'utérus, mais pas avec la même fréquence; c'est presque toujours le squirrhe ou l'encéphaloïde que l'on voit s'y développer. Il est rare aussi qu'une seule forme se rencontre sur la même malade; mais le plus souvent plusieurs s'y trouvent intimement confondues.

Quant à l'anatomie pathologique du cancer de l'utérus en particulier, les lésions varient suivant l'époque de la maladie. Nous admettrons deux degrés différents.

1.° Le cancer n'est pas ulcéré : dans ce cas les divers tissus dont nous venons d'étudier la nature forment sur le col ou plus rarement sur le corps de l'utérus des tumeurs de volume et de consistance va-

riables, supportées sur une base indurée. Le corps de l'organe est augmenté de volume, son tissu devenu plus friable; la cavité, de même que le col, s'est considérablement élargie.

2.° Le cancer est ulcéré : l'utérus acquiert un volume plus considérable; les tumeurs ulcérées présentent çà et là des points ramollis, saignants, laissant échapper par la pression de la matière cancéreuse. On rencontre souvent des abcès dans les parois de l'utérus, qui a contracté des adhérences avec les parties voisines. Lorsque l'ulcération a respecté le vagin, le tissu sous-muqueux présente une notable induration, souvent même des ulcérations non cancéreuses; dans d'autres cas, tous les organes contenus dans le bassin ne forment plus qu'une seule masse carcinomateuse. Les ganglions inguinaux et mésentériques ont souvent participé à la dégénérescence, et sont détruits par le cancer.

Siége de la maladie.

Dans la grande majorité des cas, le col de l'utérus est le point de départ de la maladie. D'après M. Lebert, les cas dans lesquels elle a pris naissance dans le corps de l'organe, sont excessivement rares. Cet auteur est porté à croire qu'on a exagéré en rapportant sur quarante-cinq cancers, deux cas de ce genre.[1]

Causes.

Nous n'avons sur l'étiologie du cancer de l'utérus que des notions bien incomplètes. Dans l'état actuel de la science on se borne à énumérer certaines circonstances particulières qui semblent favoriser la localisation de l'affection cancéreuse sans savoir à laquelle appartient ce triste privilége, et les auteurs s'accordent à dire qu'aucune d'elles prise isolément ne peut lui donner naissance. Nous allons passer en

---

1. Dans ses « Recherches cliniques sur le cancer utérin » (Gaz. méd. de Paris, 1851), M. le prof. Forget a rapporté deux cas de cancer du corps de l'utérus, sur 33 cas de cette affection; mais il ne prétend pas que ce soit là la proportion ordinaire.

revue les diverses causes qui jusque là, ont paru favoriser le développement de cette maladie. Nous les diviserons en prédisposantes et occasionnelles.

Causes prédisposantes.

La première qui se présente à nous c'est l'hérédité, de même que tous les autres cancers, celui de l'utérus est généralement regardé comme héréditaire. Tous les pathologistes sont cependant loin d'être d'accord sur cette importante question. M. Récamier, qui a tant élucidé l'histoire des maladies cancéreuses, n'hésite pas à les regarder comme fatalement héréditaires dans la plupart des cas. Bayle croit au contraire que l'hérédité ne joue aucun rôle dans leur étiologie. Dans ces derniers temps, M. le professeur Piorry combattit la première opinion, pour adopter les idées de Bayle. M. Lebert dont l'autorité est d'un si grand poids en pareille matière, ne l'a constatée que deux fois sur treize, et pense que les cas cités en faveur de l'hérédité du cancer sont l'exception et non la règle. Devant des opinions si diverses, nous n'osons pas nous prononcer. Nous devons dire cependant que dans les deux observations que nous citons à la fin de cette thèse, les cancers sont héréditaires, c'est peut-être le hasard qui nous a servi.

La même incertitude règne sur l'influence des passions tristes et des vives impressions morales. Cependant tous les auteurs s'accordent à reconnaître leur fâcheuse influence sur le développement des maladies, serait-il donc impossible qu'elles eûssent la triste propriété d'aider le développement du cancer? Nous pensons avec la plupart des auteurs que cette cause n'est pas sans influence sur la maladie qui nous occupe. C'est aussi le résultat des nombreuses observations de M. Valleix.

L'âge paraît influer beaucoup sur le cancer de l'utérus en particulier, rare avant la vingt-cinquième année, il n'attaque ordinairement les femmes que de trente à cinquante ans, et sa plus grande fréquence est à l'époque de la ménopause. Sans doute un grand nombre de cas

se sont montrés après cette époque. M. Téallier en fait alors remonter l'invasion à la cessation de l'écoulement menstruel. D'après lui, le mal aurait agi sourdement, les organes auraient été envahis à l'insu de la malade. D'après les recherches nombreuses qui ont été faites à ce sujet, il semble démontré que c'est entre quarante et cinquante ans, par conséquent vers l'époque de la ménopause, que les cancers se sont montrés le plus fréquents.

L'existence de maladies vénériennes antérieures a été fortement invoquée comme cause du cancer de l'utérus. Nous pensons qu'elles n'ont aucune influence sur son développement; nous savons que dans les hôpitaux destinés aux femmes publiques, exposées à toutes les formes de l'infection siphylitique, les cancers sont aussi rares qu'ailleurs. M. Parent-Duchatelet, dans ses intéressantes recherches sur les maladies des prostituées, a prouvé que les carcinomes de l'utérus ne sont pas une maladie plus fréquente chez elles que chez les autres femmes.

Causes déterminantes.

On a placé dans cet ordre de causes, toutes les violences extérieures répétées. Nous ne pensons pas qu'elles agissent seules, mais bien qu'en vertu d'une prédisposition spéciale, elles peuvent déterminer, dans le lieu où leur influence se fait sentir, l'invasion de l'affection cancéreuse. C'est de même que peut agir le coït trop souvent répété ou avec des organes disproportionnés. On a cité des cas dans lesquels des hommes avaient successivement vu mourir trois ou quatre femmes victimes du même mal, et on a attribué le cancer à l'irritation entretenue sur le col de l'utérus par un pénis trop long. Nous rangerons dans cet ordre de causes, les inflammations, les fluxions périodiques qui ont lieu vers cet organe. La masturbation, les avortements, les accouchements, la métrite chronique peuvent aussi trouver ici leur place.

Comme on le voit par ce court énoncé, nous sommes loin

de connaître d'une manière positive, l'influence de telle ou telle cause sur le développement du cancer, et son étiologie est loin d'être connue; il n'en est pas de même des symptômes de cette redoutable affection.

Symptômes.

Un fait dont on doit être frappé et qui paraît constant dans la majorité des cas, c'est l'hémorrhagie utérine. Ce phénomène annonce le début de la maladie qui nous occupe. Nous n'entendons pas dire par là, que la métrorrhagie, quand elle survient, ne peut indiquer que l'invasion du cancer utérin, mais au moins le médecin doit-il se tenir sur ses gardes, et craindre l'imminence de la maladie. On devra redouter une grave altération organique, lorsqu'un écoulement rouge, abondant se montre hors le temps des règles ou après la cessation de la menstruation. Ces pertes qui se montrent ordinairement sans prodrômes, et dont l'abondance est très-variable, constituent un des symptômes les plus essentiels de la dégénérescence. Ces hémorrhagies que l'on voit particulièrement se montrer au début de la maladie, avant l'ulcération, ne doivent pas être attribuées à l'érosion des vaisseaux sanguins. C'est, selon M. Lebert, dans l'hypérémie de l'organe qu'on doit en rechercher la source.

L'écoulement blanc, variable dans sa nature et sa couleur, se montre toujours comme symptôme du cancer. Jaune ou grisâtre dans les premiers moments, il ne tarde pas à se mélanger à du sang surtout après le coït. Plus tard son odeur putride et gangréneuse, les particules cancéreuses qu'il contient, ne laissent plus aucun doute sur la maladie.

Parmi les symptômes les plus importants, nous avons aussi placer les douleurs, dont nous allons étudier les diverses variétés. Dans la grande majorité des cas, elles apparaissent dès le début, mais les malades n'en sont pas notablement gênées, on les verra seulement se plaindre d'un sentiment de pesanteur vers le périnée, de lassitude dans les

reins et dans les cuisses. Dans d'autres cas plus communs, la femme éprouve dans les lombes et les aines des tiraillements très-douloureux. L'émission des matières fécales et des urines est pour elle la cause de nouveaux tourments. Bientôt enfin des douleurs lancinantes ne tardent pas à se montrer. Ce dernier symptôme a été considéré par la plupart des auteurs comme le signe pathognomonique du cancer. Cependant les opinions ne sont pas unanimes sur ce point. Chez toutes les malades que nous avons vues, ce signe ne nous a pas fait défaut, et nous sommes porté à lui accorder une très-grande valeur.

La percussion de l'hypogastre peut nous donner les résultats les plus précis sur l'engorgement de l'utérus; on voit à l'aide du plessimètre s'il a dépassé ses limites normales; on a dans les cas du cancer, au-dessus des pubis une matité très-prononcée, dont l'étendue sera proportionnelle aux progrès du mal. Sans doute la percussion ne pourra pas nous faire établir un diagnostic différentiel entre un engorgement simple de l'utérus et le cancer, mais elle nous montrera que l'organe est malade, et les autres signes viendront nous donner la nature de la maladie; néanmoins, si le col utérin est exempt d'altération, le cancer du corps passera presque nécessairement méconnu (Forget, *loc. cit.*).

Les désordres de la menstruation sont un phénomène qui ne manque jamais dans le cancer de l'utérus. Ils précèdent ou accompagnent les autres symptômes de cette maladie. D'abord irrégulières par leur quantité ou l'époque de leur apparition, les règles ne tardent pas à devenir presque continuelles.

Mais les deux meilleurs moyens dont le médecin puisse se servir pour arriver à un diagnostic certain, sont sans contredit le toucher et l'examen direct des parties malades. Quoique le toucher rectal soit d'une grande importance, surtout quand il s'agit de constater l'état du corps de l'utérus, c'est principalement au toucher vaginal que le médecin s'adresse. La sensibilité du col, si obtuse dans l'état physiologique, aura atteint un grand degré de développement, la pression du

doigt sera difficilement supportée par la malade. On constatera facilement par ce moyen les déformations de l'organe, les bosselures, les formes végétantes du cancer et les ulcérations plus ou moins profondes qu'elles supportent, de même que le volume et la mobilité de la matrice.

Le spéculum, sur l'emploi duquel on doit être excessivement réservé, surtout dans la période d'ulcération, est aussi d'un grand secours. Dans les premiers moments de la maladie, on verra facilement que l'organe est augmenté de volume, qu'il a perdu sa couleur normale; le col présente ordinairement une ou plusieurs tumeurs bosselées de volume et de consistance variables, ou bien des lobules irréguliers en forme de champignon et saignant au moindre contact.

Le palper abdominal est indispensable aussi au diagnostic des maladies de l'utérus. Il nous fera reconnaître la présence des tumeurs irrégulières dont l'utérus est le siége, leur consistance et leur étendue.

Les symptômes que nous venons d'énumérer appartiennent à la première période. Bientôt des phénomènes plus intenses vont se montrer. Les doutes que l'on pourrait avoir conçus sur la nature de la maladie vont complétement disparaître : le cancer est ulcéré.

Les mêmes moyens d'exploration vont nous servir encore dans cette période avancée de la maladie, seulement on doit le moins souvent possible recourir à l'emploi du spéculum dont l'introduction peut produire les plus atroces douleurs, et peut donner naissance à des hémorrhagies très-graves.

On voit alors, à la surface des bosselures dont nous avons parlé, une ulcération de grandeur variable. Les bords de cet ulcère sont renversés, son fond grisâtre; il en découle au moindre contact un liquide sanguinolent et d'une odeur insupportable. Le vagin présente aussi souvent des ulcérations et des indurations plus ou moins étendues, les ganglions inguinaux sont fréquemment engorgés et présentent une dureté tout à fait remarquable. C'est dans cette période de la maladie que l'on voit apparaître, avec leur véritable caractère, les douleurs

que nous avons signalées dans le premier degré; elles constituent des élancements aigus et rapides qui parcourent, avec une fréquence inaccoutumée, tous les organes voisins. Parties des reins, elles traversent l'utérus, l'hypogastre et les cuisses; le sommeil devient pénible, souvent interrompu par l'arrivée de la douleur. L'hémorrhagie se montre alors d'une manière continuelle, les femmes vous disent alors qu'elles sont toujours dans le sang. La palpation et la pression hypogastriques sont beaucoup plus douloureuses. A tous ces symptômes locaux, qui ne laissent aucun doute sur la nature et la gravité de la maladie, ne tardent pas à se joindre des phénomènes généraux d'une effrayante intensité : ce sont eux qui servent à caractériser l'état particulier que l'on a désigné sous le nom de cachexie cancéreuse.

C'est principalement dans la période d'ulcération que l'on voit cet état se manifester, car il n'est pas rare de voir des femmes affectées depuis très-longtemps de cancer de l'utérus non ulcéré, conserver, au milieu des douleurs, un embonpoint remarquable et une santé en apparence florissante. Mais dés que les tissus sont envahis par l'ulcère, des symptômes constants se manifestent. La peau, qui jusqu'alors avait souvent conservé sa coloration normale, prend bientôt une teinte jaunâtre caractéristique: on l'a comparée avec justesse à la couleur de la cire ou de la paille. En même temps la peau devient rude, sèche et même écailleuse, elle perd sa souplesse, les yeux se cavent et deviennent ternes. En même temps l'estomac subit l'influence du mal, les digestions s'altèrent, deviennent languissantes, l'appétit se perd, les vomissements se déclarent, le ventre est ballonné. Une diarrhée fétide et plus rarement une constipation opiniâtre contribuent puissamment à épuiser les pauvres malades. La fièvre, assez rare dans la première période, est devenue continuelle, là maigreur est squelettique, et les membres inférieurs s'infiltrent. C'est à cette dernière période que l'on a donné le nom de fièvre hectique, fièvre essentiellement grave, qui précède ordinairement de peu la terminaison fatale. Les malades succombent le plus souvent en conservant la plus entière

connaissance, ou bien dans une espèce d'engourdissement léthargique.

Complications.

C'est dans les organes voisins de l'utérus que se montrent ordinairement les complications du cancer. Elles sont toujours le résultat de lésions profondes causées par l'extension de la dégénérescence aux parties voisines, et par conséquent très-graves. L'ulcération cancéreuse de l'utérus s'étend souvent au vagin, au rectum, au péritoine, à la vessie.

Le vagin est presque toujours malade. La muqueuse qui le tapisse est indurée, le tissu cellulaire sous-muqueux, hypertrophié. Il n'est pas rare d'y trouver des tumeurs cancéreuses plus ou moins développées et des ulcérations.

Les rapports de voisinage qui existent entre les organes pelviens, les exposent à participer à la dégénérescence de l'utérus. Il est rare qu'il soit pendant longtemps exposé aux ravages du cancer, sans que le rectum et la vessie ne soient également infectés. Tantôt alors on voit s'établir de larges fistules, qui convertissent en un cloaque épouvantable les parties rectale et génito-urinaire. Tantôt tout ce que contient le bassin, ne forme plus qu'une masse cancéreuse informe, dans laquelle on peut difficilement reconnaître les organes. Les cas de ce genre ne sont pas rares, nous en avons observé un remarquable dans le service de M. Jobert de Lamballe.

La cystite est une complication assez fréquente du cancer, de même que la péritonite. La généralisation du cancer se présente assez souvent, surtout lorsque la maladie n'est pas limitée au col de l'utérus.

DIAGNOSTIC.

Il est en général assez facile; nous dirons plus loin quelles sont les maladies avec lesquelles on pourrait cependant confondre la maladie qui nous occupe. Le dérangement de la merstruation, l'existence des pertes de sang en dehors de cette époque doivent avertir le médecin que l'utérus est le siége d'une grave affection. Si on constate la présence de tumeurs irrégulières en forme de mamelons, si le col est entr'ouvert, s'il présente à son pourtour des fongosités saignantes, si la femme éprouve des douleurs lancinantes, de la pesanteur dans le bassin, de la difficulté dans la défécation et l'émission des urines, on peut sûrement diagnostiquer une affection cancéreuse.

Dans le second degré, la certitude augmentera encore : la présence de l'ulcération, la fréquence des douleurs coïncidant avec l'état de cachexie dont nous avons parlé, donneront la certitude que la malade est sous le coup de l'affection carcinomateuse arrivée à son dernier degré; un très-bon moyen, capable de lever tous les doutes sur la nature de la maladie, c'est l'examen microscopique de quelques parcelles de la tumeur ou des liquides qui en découlent. On pourra toujours, après cet examen, se prononcer d'une manière certaine sur la maladie à laquelle on a affaire.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Il est un certain nombre de maladies avec lesquelles le cancer de l'utérus pourrait être confondu.

Les hémorrhagies, qui annoncent ordinairement son début, sont aussi communes aux polypes. Dans ce cas, le diagnostic différentiel sera établi par le toucher qui fera reconnaître que l'utérus ne porte aucune des bosselures dures, ni des fongosités caractéristiques du

cancer; les polypes sont souvent pédiculés. De plus, l'écoulement sera dépourvu de son odeur ordinaire, il n'y aura pas de douleurs lancinantes.

Dans la métrite chronique, la tuméfaction du col est uniforme. Il est gonflé en totalité et ne présente ni saillie ni dépressions. Elle succède ordinairement à la métrite aiguë; on ne rencontre pas de métrorrhagie.

Quand les ulcérations ne sont pas trop profondes, elles peuvent présenter, dans certains cas, de l'analogie avec des ulcères syphilitiques. Leurs bords renversés, leur fond grisâtre, peuvent lui faire trouver quelque ressemblance avec les chancres supportés sur une base indurée. Les renseignements pris auprès des malades sont souvent insuffisants. Nous pensons que dans ces cas le meilleur moyen de diagnostic est de les soumettre à l'emploi des mercuriaux, l'ulcère vénérien sera promptement modifié, tandis que le cancer continuera sa marche envahissante.

Le prolapsus utérin peut aussi donner lieu à des phénomènes morbides que l'on pourrait confondre avec les symptômes du cancer. Les accidents qui résultent de ce déplacement acquièrent parfois une très-grande intensité. Cet organe gêne alors les parties voisines, pèse sur le rectum et la vessie. La femme éprouve alors un sentiment de pesanteur à l'anus, des tiraillements vers les lombes et les aines, la marche est pénible pour la malade, un écoulement plus ou moins abondant se montre assez souvent et peut, dans certains cas, acquérir la fétidité propre aux affections cancéreuses; mais le toucher vaginal fera reconnaître l'intégrité de l'organe; on constatera que l'utérus est descendu dans l'excavation pelvienne. La réduction, le décubitus dorsal et quelques injections feront, dans la plupart des cas, cesser les accidents. Le prolapsus utérin survient ordinairement tout à coup, tandis que des signes particuliers annoncent le plus souvent l'invasion du cancer.

Les tumeurs fibreuses peuvent presque toujours en être distinguées. Elles sont blanchâtres, non douloureuses, ne donnent lieu à aucun écoulement sanguin ni purulent. Le col de l'utérus ne présente aucun engorgement.

Marche.

La marche de la maladie présente des variétés excessivement grandes. Nous avons dit que son existence demeurait très-longtemps ignorée, tandis que dans d'autres cas les malades succombent dans un très-court délai. Sa durée est donc difficile à préciser. On cite des cancers dont elle n'a été que de cinq semaines, d'autres qui ont duré cinq ans. Ces deux limites sont également rares. On peut, selon M. Lebert, évaluer à seize mois le temps ordinaire à l'évolution de la maladie.

PRONOSTIC.

Nous avons déjà fait remarquer, dans le courant de cette thèse, toute la gravité du cancer de l'utérus. Nous savons, en effet, que souvent l'ulcération marche avec une rapidité que rien ne peut arrêter; souvent elle envahit les parties environnantes, souvent aussi des complications très-graves viennent hâter la mort des pauvres malades. La marche du squirrhe est en général moins rapide. Le pronostic est donc excessivement fâcheux : nous n'avons pas rencontré un seul cas de guérison de cancer véritable. M. Vidal de Cassis considère comme beaucoup moins grave une forme particulière de cancer bornée à la muqueuse du col.

TRAITEMENT.

Nous ne pensons pas qu'un tissu frappé de la dégénérescence cancéreuse puisse reprendre, sous l'influence d'un traitement, ses caractères physiologiques. Nous l'avons dit, la guérison du cancer ne doit pas être espérée. Il ne s'ensuit pas cependant qu'on doive demeurer inactif et se borner à laisser le mal envahir les organes. La thérapeutique, au contraire, doit employer tous ses moyens, sinon dans l'espérance d'une cure radicale, du moins pour rendre supportable les derniers moments de l'existence.

Le traitement du cancer de l'utérus comporte deux ordres de moyens, les uns pharmaceutiques, du ressort de la médecine, les autres chirurgicaux, renfermant les nombreuses opérations que l'on a tentées sur cet organe.

1.° *Moyens pharmaceutiques.* Dans cette classe nous ne rencontrons que des moyens palliatifs.

Parmi les nombreux médicaments qu'on a conseillés contre le cancer de l'utérus, nous placerons en première ligne la ciguë. On l'a employée de tout temps et sous diverses formes. Encore de nos jours, l'extrait et les semences de cette plante constituent un des remèdes le plus fréquemment usités. Malheureusement l'expérience n'en a rien appris en leur faveur, et l'on s'accorde à reconnaître leur peu d'efficacité.

L'iode et ses composés jouit dans les cas dont nous parlons d'une efficacité bien mieux démontrée, administré sous forme d'iodure de potassium à doses variables, il a rendu dans le traitement du cancer de véritables services. Nous ne voulons pas dire par là qu'il ait une action spécifique anti-cancéreuse. Nous savons que ce médicament exerce une influence salutaire sur les engorgements chroniques, c'est dans ce sens que dans le cancer on l'administre avec succès. Le tissu accidentel est toujours environné de parties plus ou moins hypérémiées,

c'est sur elles que l'iode exerce son influence, sans diminuer en rien les parties désorganisées. La diminution de la masse de la tumeur a pu en imposer et faire croire à son action directe sur le cancer lui-même; mais un examen plus sérieux montra bientôt qu'il n'agissait que sur l'engorgement des parties voisines.

L'arsenic, le fer et l'or ont été successivement employés, mais sans aucun succès. Nous en dirons autant des révulsifs et des dérivatifs.

Les saignées ont été longtemps conseillées contre le cancer de l'utérus; dans quelques cas d'hémorrhagie rebelle, nous croyons qu'on peut en tirer un bon parti; mais elles n'agissent nullement sur la maladie elle-même.

L'opium et tous les autres narcotiques ont rendu souvent de véritables services pour calmer les douleurs: malheureusement les malades s'y habituent assez vite et leur effet demeure impuissant contre les progrès du mal.

Jusque là, nous n'avons parlé que des moyens généraux. On a aussi employé un traitement local excessivement varié, auquel se rapportent les diverses opérations chirurgicales.

De même que les médicaments dont nous venons d'étudier l'action, le traitement local ne peut nullement arrêter les progrès de la maladie; mais on en tire un excellent parti pour le soulagement des malades. Nous allons chercher à apprécier la valeur des principaux agents que l'on a employés.

On a conseillé les applications souvent répétées de sangsues, mais on s'aperçut bientôt que ce traitement plus nuisible qu'utile ne fait que débiliter les malades dont la constitution déjà fortement ébranlée, réclame, au contraire, des toniques. — On y a donc renoncé avec raison.

Les injections de diverse nature jouent parmi ces agents un rôle bien plus important: elles sont extrêmement variées. Les injections narcotiques occupent le premier rang. La ciguë, la morelle, la belladonnées en infusion sont les substances le plus généralement employées;

dans le cas de vives douleurs, surtout si l'on y joint une petite quantité d'extrait gommeux d'opium ou de laudanum, elles rendent de véritables services. Nous croyons que les injections font cesser les douleurs utérines en débarrassant l'organe des liquides qu'il renferme et qui excitents es contractions.

Un autre ordre d'injection dont l'utilité ne peut être contestée, a été et est très-souvent employé, nous voulons parler des injections désinfectantes composées avec les chlorures de chaux ou de soude; elles sont très-utiles dans le cas d'écoulements fétides, en débarrassant les malades de l'odeur qui les rendait pour eux-mêmes un véritable objet de dégoût. Avec la créosote, les injections sont aussi fréquemment employées et avec beaucoup de succès. Nous ne faisons que citer, en passant, les différents liquides astringents que l'on porte dans le vagin et l'utérus dans les cas d'hémorrhagie; le tannin, l'eau glacée, l'acétate de plomb, le nitrate d'argent, le perchlorure de fer, arrêtent souvent des écoulements très-rebelles.

Parmi les moyens qui composent le traitement local, et à côté des injections, nous devons placer les topiques que l'on a portés sur le col de l'utérus lui-même, pour calmer les douleurs ou modifier les surfaces ulcérées. On s'est bien trouvé d'introduire dans le vagin des rouleaux de charpie, ou d'éponge fine préalablement imbibés d'une infusion fortement narcotique, remplacée dans les cas d'hémorrhagie par un liquide astringent.

Mais il est dans le traitement local des moyens bien plus énergiques contre la maladie qui nous occupe, et qui, à titre de palliatifs, sont fréquemment employés.

Dupuytren et M. Récamier sont les premiers qui aient employé la cautérisation dans la cure des affections cancéreuses de l'utérus; ils employaient les nitrates d'argent et de mercure. C'est surtout quand les désordres sont bornés au col, quand il est recouvert de fongosités mollasses et saignantes que l'on doit employer la cautérisation; il n'est guère de caustiques que l'on n'ait mis en usage. La pâte de

Vienne, les nitrates, les pâtes arsénicales et les acides concentrés ont tour à tour été appliqués sur l'utérus cancéreux. Aujourd'hui, trois seulement méritent la préférence. Ce sont le cautère actuel, la pâte de Vienne et le nitrate de mercure.

M. Jobert de Lamballe emploie dans sa pratique le fer rougi à blanc. La cautérisation qu'il pratique par ce moyen est peu douloureuse; au moyen d'injections froides, il modère la réaction qui ne tarde pas à se montrer. On doit, après avoir introduit le spéculum, absterger avec soin les parties sur lesquelles on opère. Nous devons remarquer que les cautérisations n'ont pas plus d'influence que les autres remèdes sur la cure radicale du cancer, mais lorsqu'on a détruit les parties malades, les progrès du mal sont quelquefois arrêtés pendant quelque temps; du reste, il arrive souvent que les douleurs les plus vives cèdent à l'application du fer rouge. La cautérisation convient surtout dans les cas où il existe une ulcération superficielle dont la base est peu engorgée; elle est aussi très-utile après la résection pour arrêter l'hémorrhagie, et lorsque la plaie présente quelques points dont la nature est encore douteuse. Du reste, c'est un très-bon moyen peu ou point douloureux, que l'on ne doit pas négliger, et qui peut rendre les plus éminents services.

C'est à Osiander qu'appartient le premier, l'idée de pratiquer l'excision du col de l'utérus. Il traversait cette partie avec deux anses de fil pour la fixer, et la coupait en arrière du trajet des fils. Dupuytren perfectionna cette méthode; avec la pince de Musseux, il attirait l'organe au dehors et l'enlevait avec un bistouri, ou même de forts ciseaux. Dans cette opération, l'hémorrhagie est ordinairement peu grave, et s'arrête souvent d'elle-même; dans les cas où elle deviendrait inquiétante, on aurait recours aux moyens dont nous avons parlé plus haut : un stylet rougi à blanc serait appliqué sur la source de l'écoulement; un tamponnement placé dans le vagin serait mis en usage dans les cas plus graves. La résection du col de l'utérus, quand elle a enlevé toutes les parties malades, fait ordinairement cesser l'écou-

lement et les douleurs; dans certains cas plus heureux, comme nous en avons vu des exemples dans le service de M. Maison-Neuve à l'hôpital Cochin, on voit la surface de la plaie prendre un bon aspect et marcher rapidement vers la cicatrisation. Mais souvent ce bien-être n'est que de peu de durée, et le plus souvent une ulcération de mauvaise nature ne tarde pas à se montrer, les douleurs et l'écoulement à reparaître. L'application d'un traitement énergique devient de nouveau nécessaire..... Les cautérisations répétées et l'excision du col utérin nous semblent très-utiles dans les cas qui nous occupent, et ne devront pas être négligées par le praticien.

Les chirurgiens ne se sont pas bornés à reséquer le col de l'utérus; le hazard guida la main du premier qui osa l'enlever en entier. En 1812, Paletta, voulant borner ses manœuvres à l'excision du col, sentit une tumeur arrondie qu'il avait laissée au-dessus de son instrument. Croyant avoir affaire à une tumeur cancéreuse, il l'attira au dehors, la détacha et reconnut avec surprise le corps de la matrice : la mort succéda promptement à cette méprise. L'idée d'une telle opération fut adoptée par Sauter, qui pratiqua, en 1832, l'ablation complète de l'utérus. Depuis, beaucoup d'autres chirurgiens l'ont mise en pratique : MM. Récamier, Roux, Delpech doivent être cités parmi les imitateurs de Sauter. Nous n'entrerons pas ici dans les détails sur les divers procédés opératoires auxquels ces chirurgiens ont eu recours.

En nous résumant sur la valeur des diverses opérations qui ont été tentées sur la matrice, nous n'adopterons, avec les auteurs, que la cautérisation et l'excision du col. Toutes les deux, pratiquées avec discernement, peuvent rendre, dans le traitement du cancer, les plus éminents services. On sera autorisé à les mettre en usage lorsque les tumeurs et les ulcérations auront une très-petite étendue et seront environnées de tissus sains, et que nulle autre part il n'existera de collections cancéreuses.

Quant à l'extirpation complète de l'organe, de quelque manière que l'on puisse l'opérer, c'est toujours une opération très-grave, et dont

les résultats n'ont jamais manqué d'être funestes. Tous les auteurs sont unanimes aujourd'hui sur les dangers qu'elle entraîne; elle est, à juste tire, complétement rejetée.

Nous allons dire aussi quelques mots du traitement hygiénique auxquels les cancéreuses doivent être soumises. Il constitue, parmi les palliatifs, un moyen de premier ordre.

L'extrême propreté des parties est une condition essentielle du bien-être des malades. Des lotions souvent renouvelées, des bains tièdes peu prolongés, seront fréquemment ordonnés; on procurera aux pauvres cancéreuses le plus de distraction possible. L'alimentation sera suffisante, pour leur donner la force de résister aux progrès de la maladie. Le lait, les bouillons, les viandes de bonne qualité, feront la base de leur nourriture; on y joindra avec avantage des végétaux frais, des œufs et du poisson. Le bon vin, mêlé à l'eau, formera leur principale boisson. L'eau de Seltz a paru souvent rendre de grands services, et prévenir ou arrêter les vomissements.

Par le court énoncé des moyens thérapeutiques, nous pouvons juger de la gravité d'une affection, contre laquelle sont venus échouer tous les médicaments. Le cancer de l'utérus est donc une maladie incurable. Le médecin doit, à regret, se borner à chercher, dans le traitement des symptômes, le moyen de ralentir et de pallier les accidents les plus sérieux, en attendant que de nouvelles découvertes puissent nous mettre à même d'attaquer le mal jusque dans ses racines, et de tenter la cure radicale des affections cancéreuses.

OBSERVATIONS.

Observation I.re

Marie L...., âgée de quarante-cinq ans, entra à l'hôpital de Poitiers le 4 mai 1850. Cette femme d'un tempérament essentiellement lymphatique, fut réglée à quatorze ans et demi et mariée à vingt-cinq. Jamais elle n'a eu de maladies vénériennes; la dernière de ses trois couches eut lieu il y a quinze ans; des chagrins excessivement violents sont venus depuis accabler cette femme.

Son mari succomba à la suette miliaire; peu de temps après deux de ses enfants périssaient victimes d'un accident; depuis cette époque la malade a toujours été plongée dans une tristesse profonde.

Son père est mort à trente-neuf ans, d'une fluxion de poitrine; sa mère succomba à l'âge de cinquante-deux ans, à une maladie de matrice qu'elle avait depuis trois ans, qui causait un écoulement d'une odeur infecte, et qui l'avait réduite au marasme le plus complet.

Notre malade eut, il y deux ans, une hémorrhagie utérine très-abondante; ses règles avaient disparu depuis dix mois. On eut recours aux injections astringentes; mais ces moyens étant inutiles, on dut employer le tamponnement. Depuis cette époque des lassitudes se sont montrées dans les lombes, des douleurs dans les aines et les cuisses. De temps en temps quelques élancements rapides ont parcouru l'hypogastre; il y avait toujours une leucorrhée très-abondante. Cette femme n'en continua pas moins ses travaux; mais il y a huit jours environ, un nouvel écoulement sanguin se reproduisit, et la

malade craignant, nous dit-elle, d'avoir la même maladie que sa mère, elle se décida à entrer à l'hôpital, le 4 mai 1850.

A cette époque elle présente un amaigrissement assez considérable, il n'y a pas de fièvre. Le vagin présente çà et là de petites bosselures qui rendent difficile l'emploi du spéculum. Le toucher montre que le col est volumineux et bosselé. Sa lèvre postérieure supporte une ulcération à bords renversés en dehors. Les tissus environnants ont une très-grande dureté :

On prescrit une injection de morelle et 5 centigr. d'opium.

Le 10 mai, on pratiqua la cautérisation au fer rouge, de même que le 25.

Le 28, les douleurs sont très-vives; la pression douloureuse. L'utérus s'élève à trois travers de doigt au-dessus des pubis. Des tiraillements et des élancements traversent le bassin. On applique sur les cuisses des vésicatoires avec de la morphine.

Même état jusqu'au 5 juin. A cette époque, les ganglions inguinaux s'engorgent, on en voit deux à droite.

Le 10 juin, douleurs continuelles : opium 10 centigr.; l'amaigrissement a fait des progrès rapides.

Le 14, on s'aperçoit que l'ulcération a beaucoup augmenté. L'appétit diminue; la malade ne peut manger la nourriture qu'on lui donne.

Même état jusqu'au 20.

Le 25, la malade dit qu'elle a perdu le sommeil; les douleurs lui ôtent le repos; la fièvre se montre régulière depuis trois jours.

Le 27, à 3 heures du soir, hémorrhagie abondante. Elle cède à l'administration de 1 gramme de seigle ergoté, et aux applications froides.

Le 2 juillet, nouvelle hémorrhagie plus abondante. Elle s'arrête par le même moyen.

Le 3, la faiblesse est extrême; la pâleur cadavérique. Il se montre des vomissements verdâtres.

Elle meurt dans la nuit du 4 au 5, dans un état d'épuisement et de marasme complet.

Autopsie.

Cœur et cerveau sains. Poumons exsangues présentant quelques tubercules crus à la partie supérieure du gauche. Estomac, foie, dans l'état normal; intestins sains. Dans la région lombaire beaucoup de ganglions, où le microscope démontre des cellules cancéreuses.

Tous les organes, contenus dans la cavité pelvienne, ont contracté de nombreuses adhérences. Dilatation des uretères.

Dans le vagin, le col de l'utérus a disparu. Une ouverture assez large en occupe la place; elle est bordée de mamelons, de fongosités grisâtres. L'ulcération remonte en arrière à deux travers de doigt sur le corps de l'utérus, dont on aperçoit l'intérieur garni de végétations cancéreuses. Les ovaires sont énormement tuméfiés, et ont perdu leur couleur normale. Les cloisons recto- et vésico-vaginale sont considérablement épaissies. La cavité de la vessie a conservé sa capacité ordinaire.

Observation II.

La nommée Dusseux, blanchisseuse, âgée de trente et un ans, entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Jobert, le 6 novembre 1851.

Avant son entrée, cette femme a eu déjà de légères hémorrhagies utérines, mais peu abondantes. La malade n'a jamais eu de chagrins violents; son père et sa mère sont vivants et ne portent aucune maladie. Réglée à dix-sept ans, elle n'a jamais eu d'enfants; il n'y a que cinq mois qu'elle a commencé à ressentir le mal qui l'amène à l'hôpital.

A son entrée, elle a une teinte jaune très-prononcée; elle éprouve de violentes douleurs lancinantes dans le bassin; sa maigreur est assez grande.

Examen au spéculum.

Sur la lèvre postérieure du col, on voit une ulcération profonde, bordée d'indurations irrégulières. La surface de la cavité est grisâtre et sanieuse.

Une odeur *sui generis* s'échappe du vagin. Pas de ganglions dans l'aîne. L'utérus ne dépasse que de deux doigts le bord supérieur du pubis. La pression est douloureuse.

Cautérisation, le 8, le 25; le 10 décembre, le 26 et 13 janvier.

Hémorrhagie, le 22 janvier. A dater de cette époque, plus de cautérisations. La malade est beaucoup affaiblie. Écoulement plus fétide par le vagin, mêlé à du sang. Perte d'appétit, le 30. Goûts bizarres; œdème des extrémités inférieures.

Le 7 février, sécheresse de la bouche; diarrhée abondante; somnolence continuelle.

Le 8, mort.

Autopsie.

Rien au cœur et au cerveau. Poumon gauche tuberculeux; organes abdominaux sains; nombreux ganglions cancéreux dans le bassin, gros comme des haricots. Leur couleur est jaunâtre. On obtient, en les coupant, un suc lactescent, où le microscope démontre des cellules cancéreuses. Chaque ganglion paraît être complétement envahi par le cancer. Le rectum, les ligaments larges, l'utérus, le vagin, la vessie, forment une seule masse indurée qui remplit l'excavation pelvienne; des adhérences solides les unissent. En haut de cette masse partent deux conduits membraneux qui sont les uretères. Ils sont dilatés par la compression qu'ils ont subie. Tous deux sont remplis d'une urine claire et limpide; le gauche a acquis la grosseur de l'intestin grêle; les deux reins sont atrophiés par la compression.

Après avoir enlevé du bassin toute la masse dont nous avons parlé, voici ce que l'on voyait: Le col de l'utérus a entièrement disparu. Une large ouverture laisse entrevoir l'intérieur de l'organe. Elle est bordée de tumeurs irrégulières et mamelonées. Il ne reste plus que la moitié de l'utérus qui n'ait pas été détruite. En arrière, une ouverture circulaire le fait communiquer avec le rectum. Les ovaires sont très-tuméfiés, violets et considérablement indurés. Dans le droit, on rencontre des cellules cancéreuses très-bien caractérisées. La cloison vésico-vaginale est intacte, mais beaucoup épaissie. Sur le trigone vésical, la muqueuse présente un mamelon d'un centimètre et demi de diamètre. Ce mamelon renferme des cellules cancéreuses. La vulve est saine; le rectum considérablement injecté. Sa paroi antérieure adhère et communique avec les parties cancéreuses.

Autorisation d'imprimer,
Strasbourg, le 25 août 1853,
Le président de la thèse,
FORGET.

Vu par le Recteur de l'Académie
AL. DONNÉ.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, DU 22 MARS 1842.

---

1. *Anatomie.* — Quels sont les différents appareils nerveux avec lesquels le ganglion ophthalmique se trouve en rapport?
2. *Anatomie pathologique.* — De la dégénérescence cancéreuse.
3. *Physiologie.* — Mécanisme de la course dans diverses directions.
4. *Hygiène et physique.* — Avantages relatifs des hygromètres d'absorption et de condensation.
5. *Médecine légale.* — Faire connaître les signes incertains de la mort.
6. *Accouchements.* — Comment fait-on l'extraction du délivre dans les cas ordinaires?
7. *Histoire naturelle médicale.* — Décrire botaniquement les fruits du poivre noir, du blanc, du poivre cubèbe et du poivre long.
8. *Chimie.* — Quelles sont les propriétés caractéristiques de l'acide gallique ?
9. *Pathologie et clinique externes.* — Quelles sont les différentes espèces de fractures du crâne?
10. *Pathologie et clinique internes.* — Signes différentiels des diverses tumeurs abdominales.
11. *Médecine opératoire.* — Décrire la ligature de la pédieuse.
12. *Matière médicale et pharmacie.* — Quelles sont les propriétés des médicaments diffusibles?

FIN.

giallicce, le inferiori del medesimo colore con lo stelo delle penne ceciato. Remiganti e timoniere nerastre, quest' ultime con l' estrémità lionata. Tarso coperto di penne sino alle dita, queste di color giallo, unghie nere.

Trovasi quest' Aquila nell' interno della Sicilia; nidifica sugli alberi altissimi delle foreste, e mi è stato assicurato che compone il nido di sterpi e cenci; in uno di questi nidi vi furono trovati due aquilotte, e molti scheletri di conigli e rettili; ma quello che recò maggior sorpresa si fu il vedere sotto questo nido sette nidi della passera di campagna coi pulcini, o con le uova, che senza alcuna tema presso quel nemico formidabile tranquillamente stabilito aveano la loro dimora.

Lunghezza totale palmi 2, once 6 ½.

re in sì nobil carriera ascriver si debbe a nostra scarsezza di mente, o pigrizia di volontà, ma al difetto di libri, di gabinetti, d' incoraggiamenti, e d' altri mille espedienti, di cui presso i popoli stranieri son forniti i cultori di queste scienze.

Quest' impedimenti incontrai allorchè per la prima volta posi mano ad ammassare confusamente tutti quegli uccelli, che mi si paravano innanzi di qualunque natura, colore e clima ei si fossero. Ma poscia prendendo delizia da questi studi, ho voluto sceverare dalla prima informe collezione tutti quegli uccelli, che alla Sicilia sotto niun rapporto appartenevano, ed ordinarla e circoscriverla a' soli uccelli, che per stazione, o passaggio periodico, o accidentale in essa si trovano.

Per veder tutto co' proprî occhi, e non attenermi alla spesso fallace testimonianza degli altrui, molti viaggi

ive autori nostrani, nè stranieri hanno scritto un' o-pera compiuta sugli uccelli della Sicilia. Quella di Cupani intitolata Pamphyton Siculum, *opera rarissima e preziosa, stampata in Palermo nel 1713, è composta di sole ed imperfette figure. Di essa esistono due sole copie nelle università di Palermo e di Catania, ed ivi è forza che tramutinsi gli studiosi di queste scienze, che voglion far capitale delle cognizioni, che si ottengono dall' ispezione di quei rami malamente incisi. De' due volumi in cui è divisa l' opera il primo contiene circa trecento monogrammi di piante, insetti, pesci, conchiglie, crustacei e minerali; il secondo contiene altrettante acciabattate figure a chiaro-oscuro di uccelli, quadrupedi, conchiglie, ed anche di piante ec. Sotto ciascun uccello vi è una succinta frase, che indica qualche volta il colore dell' abito, gene-*

Falco fulvus, *Lin.*

Aigle Royal, *Temm.* -- Aquila reale, *Savi.* -- Aquila, *Sicilia.*

Becco celestognolo, iride gialla; testa coperta da penne scure ed acuminate, parti superiori ed inferiori del corpo colore scuro-nerastro, tarso pennuto sino alle dita, queste gialle, unghia nere.

Vive ne' luoghi alpestri e boscosi della Sicilia. Un giovane individuo, ch' ebbi in luglio 1837, e due nidiaci ricevuti l' anno antecedente mi furon mandati dal bosco di Fiumedinisi presso Messina, ove trovasi di permanenza; nidifica in quelle scoscese ed inaccessibili montagne, o sulle annose ed alte querce. Il nido è composto di sterpi, bacchette, e cose simili, ed è d' una grande dimensione. Nel bosco sopraccennato ho veduto il maschio di questa specie, che, men-

:nière Électrique

:rnal universel d'Électricité

PARAISSANT DEUX FOIS PAR SEMAINE

MERCREDI ET SAMEDI

SCIENTIFIQUE: M. TH. DU MONCEL

ADMINISTRATEUR-GÉRANT : A. GLÉNARD

REAUX : 51, RUE VIVIENNE, PARIS

SAMEDI 30 JUILLET 1881 N° 35

ABONNEMENTS :

RIE. 50 Fr.

ière zone : Europe, États-Unis de l'Amérique du Nord
:anada . . . . 60 Fr.

ème zone : Inde, Brésil, République Argentine, Pérou,
ıézuéla, Mexique, Japon, etc. . . . . 70 Fr.

LE NUMÉRO : UN FRANC

NNONCES : Deux Francs la ligne

ıscrit chez tous les libraires de France

ÉTRANGER :

Liége	Bounameaux. Gnusé.
Londres. . .	Dulau. Nutt. Hachette et Cie.
Luxembourg	V. Bûch.
Milan	Dumolard frères. Hœpli.
Moscou . . .	Gautier.
Madrid . . .	Bailly-Baillière. Ve Poupart et fils. F. Fé.
Naples. . . .	Pellerano.
New-York .	Appleton et Cie. Christern. Westermann et Cie.
Oxford . . .	Parker et Cie.
Palerme . .	Pédone-Lauriel.
Porto	Magalhaès et Moniz. Chardron.
Rio-Janeiro.	Garnier.
Rome	Bocca frères. Loescher et Cie.
Rotterdam .	Kramers.
San Francisco	Bancroft et Cie.
Stockholm .	Samson et Wallin.
St.-Pétersb.	Issakoff. Mellier. Wolff.
Turin. . . .	Bocca frères. Loescher et Cie. Brero.
Varsovie . .	Gebethner et Wolff
Venise. . . .	Ongania.
Vérone . . .	Drucker et Tedeschi.
Vienne . . .	Gerold et Cie.
Zurich . . .	Orell. Füssli et Cie. Schmidt. Meyer et Zedler.